



**Berufskolleg  
Königstraße**  
der Stadt Gelsenkirchen  
- Berufliches Gymnasium -

**Bescheinigung der Ausbildungsstätte über erbrachte Unterrichtsstunden in Selbstlernzeit in der praxisintegrierten Ausbildung zum/zur staatlich anerkannten Heilerziehungspfleger/-in.**

\_\_\_\_\_  
*Name, Vorname*

\_\_\_\_\_  
*Straße, Hausnummer*

\_\_\_\_\_  
*PLZ, Wohnort*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift des/ der Studierenden*

**Angaben zur Einrichtung:**

**Ausbildungsstätte:** \_\_\_\_\_

**Träger:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

**Leiterin/Leiter der  
Ausbildungsstätte:** \_\_\_\_\_

**Praxisanleiter/-in:** \_\_\_\_\_

Hiermit wird dem oben genannten Studierenden bescheinigt, dass er/sie im Schuljahr \_\_\_\_\_

80 Unterrichtsstunden zusätzlich zur vereinbarten Arbeitszeit

im Ausbildungsbereich \_\_\_\_\_ abgeleistet hat.

Dabei wurden folgende Schwerpunkte in dieser Zeit erarbeitet:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift der Leiterin /des Leiters*

*Stempel der Einrichtung*